

اطلاعیه ثبت نام شرکت در آزمون دکترای دندانپزشکی عمومی ویژه بهداشتکاران

دهان و دندان مورخ ۱۴۰۴/۰۹/۲۰ (قانون بهداشتکاران مصوبه سال ۱۳۶۰ مجلس شورای اسلامی)

شرایط و مدارک مورد نیاز جهت ثبت نام در آزمون

*اصل مدارک شامل موارد زیر باید به صورت واضح و خوانا اسکن شده و با فرمت jpg و حداکثر حجم ۳۰۰kb ذخیره و بارگذاری شود.

*مشخصات داوطلب باید در فرم ثبت نام به زبان فارسی درج شود.

(۱) کارت ملی (پشت و رو)

(۲) تمام صفحات شناسنامه (به ویژه صفحه توضیح شناسنامه)

(۳) مدرک تحصیلی مورد تایید وزارت بهداشت درخصوص گذراندن دوره بهداشتکاران دهان و دندان.

(۴) یک قطعه عکس ۳×۴ که در سال جاری گرفته شده

(۵) مدرک نشان دهنده وضعیت خدمت نظام وظیفه، بر اساس قوانین سازمان نظام وظیفه (ویژه آقایان)

(۶) داوطلبان متقاضی استفاده از سهمیه ی رزمندگان که در فرم ثبت نام اینترنتی، در قسمت نوع سهمیه، رزمندگان را انتخاب کرده اند، لازم است ضمن مراجعه به سازمان های نیروهای مسلح (آجا، سپاه، فراجا، سازمان بسیج مستضعفین - فقط برای نیروهای رزمنده بسیجی) نسبت به تکمیل فرم مخصوص استفاده از سهمیه ی رزمندگان و دریافت کد رهگیری ۱۲ رقمی مربوط به سهمیه ی رزمندگان خود اقدام کرده و سپس در فرم تقاضانامه ی ثبت نام اینترنتی آزمون، سهمیه و کد رهگیری خود را درج کنند تا تایید نهایی توسط معاونت نیروی انسانی ستاد کل نیروهای مسلح به مرکز سنجش آموزش پزشکی ارسال شود.

* اعلام کد رهگیری ۱۲ رقمی رزمندگان، بعد از اتمام مهلت ثبت نام پذیرفته نخواهد شد.

* کد رهگیری ۱۲ رقمی ایثارگری برای استفاده از سهمیه رزمندگان برای هر آزمون و هر سال متفاوت است. بنابراین داوطلبان برای ثبت نام در این آزمون باید به سازمان ذیربط مراجعه و کد رهگیری ۱۲ رقمی جدید مخصوص این آزمون را دریافت کنند.

* داوطلبان ایثارگر متقاضی استفاده از سهمیه ی جامعه هدف بنیاد شهید و امور ایثارگران باید اطلاعات شناسنامه ای، بویژه کد ملی خود را در فرم ثبت نام وارد کرده و با علامت گذاری در قسمت مربوط به نوع سهمیه، وضعیت خود را مشخص کنند. این افراد نیازی به ارائه ی کد رهگیری از سایت ایثار یا کد ایثارری ندارند.

(۷) گواهی رضایت از نحوه خدمتی. (که به تایید معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رسیده باشد). (پیوست ۱)

(۸) گواهی واجد شرایط بودن متقاضی طبق فرم پیوست (که به تایید معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی رسیده باشد). (پیوست ۲)

(۹) حکم کارگزینی دانشگاه مربوطه (پیمانی / رسمی).

(۱۰) اینگونه افراد به هیچ عنوان حق اشتغال بطور آزاد در امور دندانپزشکی و حرف وابسته را ندارند.

(۱۱) تعیین ظرفیت و محل آموزش قبول شدگان آزمون دکترای دندانپزشکی ویژه بهداشتکاران دهان و دندان، بر اساس مصوبه شورای سنجش و پذیرش دانشجوی وزارت بهداشت تعیین می شود.

مهلت ثبت نام

مدارک متقاضیان واجد شرایط باید از روز شنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۱ تا روز چهارشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۹/۰۵ از طریق سایت سنجش به آدرس sanjeshp.ir ارسال گردد.

تاریخ توزیع کارت و برگزاری آزمون

(۱) کارت ورود به جلسه از روز سه‌شنبه ۱۴۰۴/۰۹/۱۸ تا تاریخ ۱۴۰۴/۰۹/۱۹ از طریق سایت سنجش به آدرس sanjeshp.ir قابل دسترسی است.

(۲) آزمون راس ساعت ۹ صبح روز پنجشنبه مورخ ۱۴۰۴/۰۹/۲۰ در یکی از دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مستقر در تهران به صورت الکترونیک برگزار خواهد شد. از داوطلبان درخواست می‌شود یک ساعت قبل از آزمون در محل حضور به هم رسانند.

جدول منابع آزمون به شرح ذیل می‌باشد:

منابع آزمون بهداشتکاران بخش تخصصی آذر ماه ۱۴۰۴					
رشته	نام منبع	سال انتشار	ویرایش	فصول	تعداد سوال
بیماریهای دهان و فک و صورت	1- Glick M. Burket's Oral Medicine	2015	12 th Ed.	فصول ۴ و ۵ و ۶ و ۷ (قسمت بافت نرم از ابتدای فصل تا صفحه ۱۶۱) و ۱۰ (حذف صفحات ۲۲۴ الی ۲۳۲)	۱۳
پریودانتیکس	Carranza's Clinical Periodontology	2019	13 th Ed.	فصول ۳ و ۵ و ۱۲ و ۱۳ و ۱۷ و ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۳ و ۲۴ و ۲۵ و ۲۷ و ۲۸ و ۳۲ و ۳۳ و ۳۵ و ۳۶ و ۴۴ و ۴۵ و ۴۷ و ۴۸ و ۵۰ و ۵۱ و ۵۲ و ۶۰ و ۶۴ و ۷۲	۱۳
دندانپزشکی کودکان	McDonald J. and Avery's Dentistry for the Child and Adolescent	2021	11 th Ed.	کلیه فصول کتاب	۱۳
رادیولوژی دهان و فک و صورت	White SC, Pharoah MJ. Oral Radiology, Principles and Interpretation	2019	8 th Ed.	فصل ۳ تا پایان فصل ۹ - فصل ۱۲ - فصول ۱۶ تا پایان فصل ۲۶	۱۳
پروتزهای دندانی	Carr AB. Mc Cracken's Removable Partial Prosthodontics	2016	13 th Ed.	کلیه فصول کتاب	۲۰
	Zarb G, Hobkirk J. Prosthodontic Treatment for Edentulous Patients	2013	13 th Ed.	کلیه فصول (به جز فصول ۱۸ و ۱۹ و ۲۰ و ۲۱ و ۲۲) کتاب	
جراحی دهان و فک و صورت	Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery , James Hupp	2019	7 th Ed.	تمام فصول کتاب	۱۵
دندانپزشکی ترمیمی	1- Andre Ritter. Sturdevant's Art and Science of Operative Dentistry	2018	7 th Ed.	فصل ۱ (از صفحه ۱ تا ۱۵ اول اکلوزن) و ۲ و ۳ و ۴ و ۵ و ۱۰ کتاب	۱۳
زبان انگلیسی	تمامی کتب مرجع معرفی شده به عنوان رفرنس دروس آزمون ملی دندانپزشکی به زبان انگلیسی			سوالات آزمون از منابع دندانپزشکی به زبان انگلیسی و در سطح upper intermediate طراحی می‌شود.	۲۰

منابع آزمون بهداشتکاران بخش علوم پایه آذر ماه ۱۴۰۴

ردیف	نام درس	منبع	ویرایش	تعداد سوال
۱	آسیب شناسی	Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease: (Robbins Pathology)	Last Edition	۸
۲	بیوشیمی	۱.بیوشیمی برای دانشجویان دندانپزشکی ۲.بیوشیمی پزشکی (هیئت مولفان گروه بیوشیمی بالینی دانشکده پزشکی تهران) 3.Text Book of Biochemistry, Devlin 4.Principles of Biochemistry, Lehninger	Last Edition Last Edition Last Edition Last Edition	۸
۳	باکتری شناسی	1.Medical Microbiology, Jawets et al. 2.Medical Microbiology, Murray et al.	Last Edition Last Edition	۸
۴	تشریح سر و گردن	1.Snell Anatomy	Last Edition	۱۰
۵	فیزیولوژی	۱.فیزیولوژی پزشکی گایتون ۲.فیزیولوژی پزشکی گانونگ	Last Edition Last Edition	۸
۶	ایمنی شناسی	1.Basic Immunology by: Abul K.Abbas and A.H.Lichman 2.Cellular & Molecular Immunology by: Abul K.Abbas et al 3.Medical Immunology by: D.Stites et al	Last Edition Last Edition Last Edition	۸

« پیوست ۱ »

از : معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

گواهی می شود:

از نحوه خدمتی خانم / آقای

بهداشتکار دهان و دندان با کد ملی که از تاریخ خدمات خود را در مرکز آغاز نموده رضایت کامل داشته و نامبرده را واجد شرایط شرکت در آزمون تکمیلی بهداشتکاران دهان و دندان بر اساس دستورالعمل اجرائی و بخشنامه ثبت نام اعلام می دارد.

معاون بهداشتی دانشگاه

« پیوست ۲ »

گواهی می شود:

خانم/ آقای.....از تاریخ در دانشگاهشروع به تحصیل

نموده و در تاریخاز دانشگاه فارغ التحصیل شده است.

تاریخ معرفی به سازمان (یا شروع بکار)

مرخصی باقیمانده لغایت روز

□ روستایی □ نام مرکز بهداشتی درمانی خدمتی فعلی شهری

نام شهرستان

در صورتیکه نامبرده در مرکز/مراکز دیگری نیز خدمت نموده نام مرکز و تاریخ شروع و پایان

خدمت ایشان به تفکیک ذکر گردد.

بدینوسیله سابقه ۶ سال خدمت ایشان از تاریخ تا تاریخ در مرکز بهداشتی

درمانی روستایی.....تایید می گردد.

نامبرده اظهار می دارد که داوطلب شرکت بصورت آزاد رزمنده می باشد.

آدرس منزل:

تلفن منزل : محل کار: همراه:

معاون بهداشتی دانشگاه